

Niveles de severidad del síndrome de *Burnout*

	Ausencia n=142 (29,0%)	Bajo n=97 (19,8%)	Moderado n=145 (29,6%)	Alto n=105 (21,5%)	P
Media de edad en años (DE)	53,6 (9,8)	50,9 (11,2)	45,9 (9,9)	45,1 (9,9)	0,04
Media de HA1c glicosilada de los últimos 3 meses (DE)	7,5 (1,8)	7,4 (1,8)	8,1 (1,7)	7,6 (1,3)	0,00
Media de horas de actividad laboral por día (DE)	7,9 (2,4)	7,8 (2,4)	8,5 (2,3)	8,1 (1,9)	0,04
Antigüedad laboral	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	
Entre 6 meses a 1 año	3 (2,1%)	4 (4,1%)	5 (3,4%)	2 (1,9%)	
Entre 1 y 5 años	7 (4,9%)	7 (7,2%)	5 (3,4%)	9 (8,6%)	
5 a 10 años	16 (11,3%)	14 (14,4%)	34 (23,4%)	15 (14,3%)	0,15
Más de 10 años	116 (81,7%)	72 (74,2%)	101 (69,7%)	79 (75,2%)	
% de tiempo sentado durante la actividad laboral					
Menos del 30%	36 (25,3%)	21 (21,6%)	23 (15,9%)	11 (10,5%)	
Entre 30-60%	47 (33,1%)	33 (34,0%)	27 (18,6%)	24 (22,9%)	
Más del 60%	41 (28,9%)	33 (30,9%)	41 (28,3%)	31 (29,5%)	0,00
Todo el tiempo	18 (12,7%)	13 (13,4%)	54 (37,2%)	39 (37,1%)	
En relación de dependencia laboral	44 (30,1%)	34 (23,3%)	42 (28,8%)	26 (17,8%)	0,44
Discriminado por tener DM en su actividad laboral	3 (2,1%)	9 (9,3%)	95 (65,5%)	70 (66,7%)	0,00

Tabla 2: Factores asociados a niveles de severidad del Síndrome de *Burnout* en entrevistados incluidos en el estudio multicéntrico, 2022.

Conclusiones: Este trabajo demuestra que más del 70% de los participantes tenía al menos una subescala de la escala de Maslach afectada, sugiriendo síndrome de *Burnout* leve. Además, evidencia que peor control metabólico, mayor tiempo sedentario durante la actividad laboral y mayor cantidad de horas de trabajo se asociaron a mayor severidad del síndrome de *Burnout*.

P63

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES Y SU ASOCIACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN CENTRO MÉDICO DE VILLA CARLOS PAZ

¹DÍAZ, Gustavo Tomás, ¹CAMPANELLA, Cintia, ¹LÓPEZ, Cristina, ¹PIGINO, Guadalupe, ¹PRIOTTO, Santiago, ²RODRÍGUEZ, Haydee Beatriz, ¹REPOSSI, Gastón

¹INSTITUTO DE BIOLOGÍA CELULAR, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD (INICSA), CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, CÓRDOBA, ARGENTINA, ²SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, ARGENTINA. Contacto: grepossi@fcm.unc.edu.ar

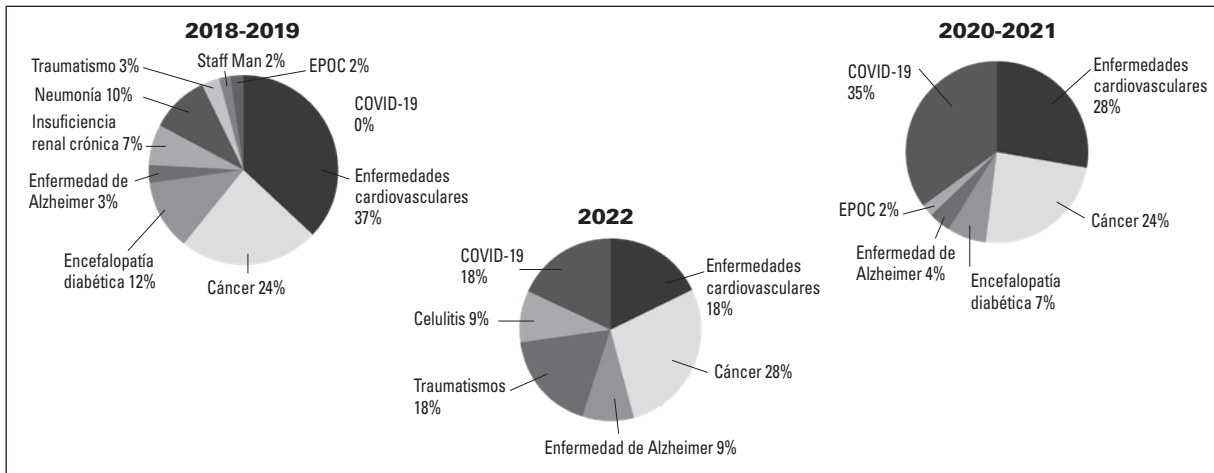
Introducción: El síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19) afectó a más de 550 millones de personas y causó más de 6 millones de muertes a nivel mundial, dando origen a una pandemia que aún estamos cursando. Los adultos mayores (AM) fueron el segmento de población más afectado en términos de hospitalización, malos resultados y mortalidad por COVID-19. Esto resulta de la alta prevalencia de comorbilidades, el sistema inmunológico débil y la fragilidad de los AM. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) también tiene una alta prevalencia en este grupo etario. La evidencia indica que la susceptibilidad, gravedad y mortalidad por COVID-19 entre los pacientes diabéticos está aumentada porque ambas enfermedades comparten algunos mecanismos fisiopatológicos. Estos antecedentes nos llevaron a investigar el impacto de la COVID-19 en una población de adultos mayores con DM en la Ciudad de Villa Carlos Paz, Córdoba.

Objetivos: Determinar las principales medidas epidemiológicas en un grupo de adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 y compararlas con valores del período prepandemia. Analizar la asociación de COVID-19 con DM2 en la población estudiada.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de historias clínicas de pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud "San Ricardo Pampuri", de Villa Carlos Paz (Córdoba, Argentina), de 2018 a 2022. Se analizaron estadísticamente los datos, calculando las principales medidas epidemiológicas. Se compararon los valores prepandemia y pandemia.

Resultados: Durante la pandemia la mortalidad se incrementó un 32% en la población. Los pacientes diabéticos tuvieron más riesgo de morir de COVID-19 (OR:2,6). En 2022, con la mayor parte de la población vacunada contra el SARS-CoV-2, la mortalidad general mostró un descenso del 22% respecto del período anterior y por COVID-19 disminuyó un 26%.

Períodos	2018-2019 (24 meses)	2020-2021 (24 meses)	2022 (6 meses)
Fallecimientos totales período	41	54	11
Por COVID-19 totales	0	19 (35% total)	1 (9% total)
Por COVID-19 diabéticos	-	12 DM (63%)	1 DM (50%)
Mortalidad (%)	6,23	8,75	7,81
Exceso mortalidad	-	12 (+31,7%)	4 (+9,7% estimada)



Conclusiones: En nuestra población, durante la pandemia de COVID-19, observamos un incremento de la mortalidad, en especial entre los adultos mayores con DM. En el período 2022, posterior a la vacunación contra el SARS-CoV-2, ha comenzado a disminuir la tasa de mortalidad.

P64

EVALUACIÓN DEL CONTROL OFTALMOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DURANTE EL AISLAMIENTO POR COVID-19 EN ARGENTINA

¹ISSA, Claudia, ²DOMINA, María Candelaria, ³PAYERO, María Laura, ⁴VELASCO, Paula, ⁵JIMÉNEZ, Lucía Belén, ⁶VASL, Christian Luis, ⁸DASSO BOULLON, Ariel Teodoro Luis, ⁷GÓMEZ MARTIN, Carolina, ⁹NEIRA, Luis, ⁸LIMA, Santiago, ⁹OJEDA HEREDIA, Verónica

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO SANATORIO GÜEMES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²MEDICAL SCIENCE LIAISON CARDIO-RENO-METABOLISMO LABORATORIO BOEHRINGER-INGELHEIM, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ³SANATORIO SAN PABLO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁴CENTRO OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SANIDAD, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁵SANATORIO MATER DEI, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁶CENTRO DE DIABETES DR. ALBERTO MAGGIO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁷CENDIA CONCORDIA, ENTRE RÍOS, ARGENTINA, ⁸CEDIAB, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁹INSTITUTO OULTON S.A., CÓRDOBA, ARGENTINA. Contacto: clauissa@gmail.com

Introducción: El examen oftalmológico es prioritario en la población de personas con diabetes mellitus (DM) para realizar una detección temprana y una conducta activa en caso de presentar complicaciones microvasculares. El objetivo es evitar la progresión de la retinopatía diabética (RD) y la consecuente pérdida de visión.

Objetivos: Evaluar la presencia de controles oftalmológicos durante el período de aislamiento por COVID-19 en pacientes con DM; analizar las características de la población estudiada y las diferencias entre la atención pública y privada.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se evaluaron 526 pacientes en siete centros, cuatro de ellos pertenecientes a la Provincia de Buenos Aires, uno a Córdoba, otro a Entre Ríos y otro a CABA, por medio de una encuesta diseñada especialmente por médicos diabetólogos. Se obtuvieron datos de controles oftalmológicos realizados de marzo de 2020 a marzo de 2021.

Resultados: De los pacientes evaluados, un 58% realizó fondo de ojo (FO). Dentro de los motivos pre especificados por los cuales no se realizó FO encontramos como principal factor limitante la falta de consulta con el médico (14%), seguido por el miedo al contagio de COVID-19 (11%), carencia de turno en Oftalmología (10%) y por último la falta de solicitud de la evaluación por el médico. La atención en el ámbito público abarcó un 57%, y el 50% de estos pacientes realizó FO. El 43% de los encuestados recibió atención médica privada y el 66% de ellos cumplió con el control de FO (Tabla).

Conclusiones: El 58% de los pacientes encuestados en centros especializados en DM realizó control oftalmológico en el año evaluado. Solo el 11% reportó no haber realizado el FO por miedo al contagio de COVID-19. La importancia de este resultado está en el énfasis de los médicos especialistas en la detección y tratamiento precoz de la complicación ocular derivada de la DM a través de la educación y el empoderamiento del paciente para evitar las complicaciones crónicas. Es importante trabajar en nuevas herramientas, como la telemedicina, para brindar acceso global, más allá de los obstáculos sociosanitarios que puedan surgir.

Nº de encuestas	526
Edad	60 (52-69)
Género femenino, n (%)	287 (55)
Dislipemia, n (%)	127 (24)
Hipertensión arterial, n (%)	267 (51)
Tabaquismo, n (%)	78 (15)
Extabaquismo, n (%)	121 (23)
Dieta, n (%)	319 (61)
Actividad física, n (%)	269 (51)
Con RPT, n (%)	110 (21)

Tabla: Características de la población.